

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**  
**INSTITUTO DE DROGADEPENDENCIA**

**Master en Drogadependencia**

**Trabajo de Investigación**

**Tema:**

**Prevención de la Transmisión del VIH-SIDA  
en Personas Drogadependientes por Vía Parenteral.**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Autor:**  
**Lic. Rubén Bernardo GHIA**

**Tutor:**  
**Prof. Cristina PECCI**

**Marzo**  
**1996**

# INDICE

Página

## INTRODUCCION:

Plande Investigación.....	5
---------------------------	---

## DESARROLLO:

Consumo de Drogas Vía Parenteral e Infección con VIH.....	9
Consumo de Drogas Vía Parenteral en Diferentes partes del Mundo.....	11
Epidemiología en Sudamerica.....	14
Perfil Epidemiológico en la República Argentina.....	17
Políticas Abstencionistas y de Reducción del Daño.....	22
Abstencionismo.....	24
Del Abstencionismo al Prohibicionismo.....	24
El Criterio Jurídico-Moral. Antecedente de las Políticas Abstencionistas Aplicado al Consumo de Drogas y a la Problemática del VIH-SIDA.....	28
Modelos Preventivos-Asistenciales.....	28
El Modelo Etico-Jurídico. Su Aplicación en el Contexto de las Drogadependencias.....	28
El Modelo Etico-Jurídico. Su Aplicación Frente a las Epidemias del SIDA.....	30
Abstencionismo como Políticas de Control de la Expansión del SIDA.....	34
Reducción del Daño.....	45
Modalidad de Uso de Drogas. Vía Parenteral.....	45
Políticas de Reducción del Daño.....	48
Objetivos de los Programas de Reducción del Daño.....	51

Concepto de Reducción del Daño.....	52
Un Modelo de Reducción del Daño.....	53
Política de Drogas y Derechos Humanos.....	56
Recomendaciones Basadas en la Declaración del Grupo Europeo de Trabajo sobre Usuarios de Drogas Afectados.....	58
Críticas al Modelo de Reducción del Daño.....	61
Programas de Reducción del Daño y Trabajo Comunitario. Experiencias Europeas.....	63
Resultados de la Aplicación de los Programas de Reducción del Daño. Control Sanitario de la Epidemiología entre los Usuarios de Drogas.....	67
Imagen del Drogadependiente.....	68
Políticas de Reducción del Daño como Estímulo del Abuso del Consumo de Drogas.....	72
Ritual de Compartir Jeringas.....	75
Relación entre Drogas, Sexualidad e Infección por VIH.....	78
Drogadictos por Vía Intravenosa. Cambios en su Comportamiento Sexual.....	80
Drogadicción Intravenosa y SIDA.Consideraciones Clínicas.....	86
Aspectos Psicodinámicos.....	86
El Intercambio de Jeringas.....	88
El Tratamiento.....	89
Articulación del Accionar Preventivo-Asistencial.....	90
Planificación y Coordinación de Estrategias de Prevención sobre VIH-SIDA , O.M.S. ....	92
Aspectos Legales y Representación Social del "Problema de la Droga".....	102

Rol de la Ley en Políticas del VIH-SIDA.....	102
Leyes, Etica y Discriminación.....	107
La Tenencia de Drogas para Uso Personal y el Castigo Penal en Tiempos de SIDA. La Ley 23.737.....	112
El Sistema de las Drogas: Imagen y Realidad.....	115
Políticas de Control de Drogas y SIDA en la República Argentina.....	118
El Marco Jurídico.....	118
Percepción Social y Respuestas desde las Instituciones de Salud.....	120
Crisis en el Sistema de Salud. Conveniencia Institucional o Adecuación a la Demanda.....	122
El Derecho a la Salud. Un Sector Desprotegido.....	123
Los Mensajes Abstencionistas.....	124
Estrategias Comunicacionales para la Prevención del SIDA en la Población de Drogadictos.....	129
Posición de Políticos, Legisladores, Miembros del Poder judicial y Profesionales de la Salud con Respecto a las Medidas de Reducción del Daño.....	131
Una Experiencia de Reducción de Riesgo en la República Argentina.....	132
Relevamiento y Análisis de Opiniones y Expectativas de Consumidores de Drogas y de Profesionales Especializados en el Tema Acerca de las Características que Debería Tener un Programa de Prevención de VIH-SIDA que se Adecue a las Necesidades de los UDVP.....	135
Comentarios y Articulaciones Acerca de las Políticas y Programas Abstencionistas y de Reducción del Daño.....	172
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>189</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>196</b>

## Introducción:

En los últimos años la infección por VIH-SIDA asociada al consumo de drogas por vía parenteral ha ido en aumento a nivel internacional.

En nuestro país, en el "Boletín sobre el SIDA en la República Argentina" del mes de julio de 1995 publicado por el Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus del Humano y SIDA, del Ministerio de Salud y Acción Social, se menciona la importancia que ha adquirido la vía de contagio por adicción intravenosa (ADIV) entre 1992 y 1995.

- ▣ Desde 1992 a la fecha, el 44% de los nuevos casos, tienen dicho factor de riesgo.
- ▣ Esta situación ha hecho que la Argentina adquiera un patrón epidemiológico diferente al observado en los primeros años de aparición de la enfermedad en el país.
- ▣ Sobre un total de 6.653 casos totales de SIDA denunciados según factor de riesgo desde 1982 hasta 1995, 2.746 corresponden a ADIV.
- ▣ La vía de contagio por adicción intravenosa se considera como el principal factor de riesgo en los últimos años, así como el crecimiento sustancial de la relación heterosexual, han dejado en un segundo plano la vía de contagio por homosexualidad. Más importante aún si se tiene en cuenta que en las mujeres la adicción a drogas inyectables es responsable del 37% de los casos.
- ▣ En el CE.NA.RE.SO., el porcentaje de pacientes drogadependientes, con HIV/SIDA, asciende actualmente a un 65% de la población asistida.
- ▣ En la mayoría de los casos, los pacientes infectados consumen drogas por vía parenteral, refiriendo el uso compartido de jeringas.
- ▣ En función de la situación anteriormente descripta y

teniendo en cuenta la casi inexistencia en el país de programas de prevención oficiales o privados, dirigidos a la población mencionada (drogadependiente por vía parenteral), se hace necesario estudiar e investigar los programas que en tal sentido se vienen desarrollando aquí y en otros países considerando las dos políticas en la que éstos se enmarcan: **la abstencionista y la de reducción de daño.**

Será necesario considerar además las expectativas de pacientes y profesionales de experiencia con respecto a los programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas, por vía parenteral.

▣ De los datos recopilados y de su análisis podrán surgir futuras líneas de investigación y desarrollo que permitan conocer las características que deberían tener los programas de prevención para controlar la epidemia de HIV/SIDA, en un grupo con conductas de alto riesgo como el descripto.

#### **Fundamentación del Marco Teórico sobre el que se Apoya la Investigación.**

El marco teórico que servirá de apoyo a la investigación, al tratarse de un diseño exploratorio, se construirá con el material bibliográfico, estadístico y programático incluido en la investigación.

#### **Formulación de los Objetivos de la Investigación.**

Los objetivos de la presente investigación son:

▣ Recabar información acerca de las características y resultados de los diferentes programas preventivos sobre VIH/SIDA a nivel Nacional e Internacional, en relación con las políticas abstencionistas y de reducción de daño, destinados a drogadependientes por vía parenteral.

- ▣ Explorar las expectativas de los drogadependientes y profesionales de experiencia con relación a un programa de prevención de VIH/SIDA que se adecue a las necesidades de los usuarios.

### **Diseño Metodológico.**

Tipo de Estudio: Exploratorio.

Se desarrollará un trabajo de rastreo bibliográfico sobre los siguientes ejes de estudio:

- ▣ Políticos y programas de prevención de VIH/SIDA destinados a drogadependientes a nivel internacional y nivel nacional.
- ▣ Se incluirá además la recopilación de datos empíricos mediante entrevistas no estructuradas a pacientes que se encuentran realizando un tratamiento de rehabilitación en CE.NA.RE.SO. y a profesionales de experiencia en el tema que se desempeñen en ésta y otras instituciones, para ver cuáles son sus expectativas respecto de un programa de prevención.

### **Método de Recolección de Datos.**

- Estudio de material bibliográfico.
- Revisión de estadísticas oficiales y privadas sobre los aspectos epidemiológicos de VIH/SIDA, a nivel nacional e internacional.
- Revisión de Programas de Prevención sobre VIH/SIDA destinados a drogadependientes a nivel nacional e internacional.
- Revisión de obras de investigaciones realizadas con relación a temas de estudio y temáticas asociada.

**Contactos Individuales.**

Se harán entrevistas con pacientes y profesionales, no estructuradas sobre los aspectos que se consideran en los objetivos.

**Tiempo Aproximado que se Estima para Concluir la Investigación.**

Se estima concluir la investigación el 30 de marzo de 1996.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## Consumo de Drogas por Vía Parenteral e Infección con el VIH

La epidemia de SIDA se ha desarrollado en todas las regiones del mundo, aunque de modo heterogéneo en cuanto a sus características y con marcadas diferencias cuantitativas en su ritmo de crecimiento.

No obstante la heterogeneidad señalada, en los últimos años se observa que en número cada vez mayor de personas abusadoras de drogas se han visto afectadas por enfermedades ocasionadas no tanto por los efectos de las drogas en sí, sino por factores secundarios vinculados con una forma especial de aplicación de las drogas: vía intravenosa o parenteral.

La anteriormente señalada ha favorecido el incremento de la infección por VIH entre los consumidores de drogas, asociada al uso compartido de la misma aguja hipodérmica y la predominancia de prácticas sexuales sin protección.

A modo de ejemplo:

En los Estados Unidos de Norteamérica, el 35% de las infecciones con el VIH están asociadas al consumo de drogas por vía intravenosa. Aproximadamente el 60% de los usuarios de drogas por esa vía son seropositivos. La proporción de usuarios de drogas infectados con el VIH se elevó del 6% al 50% en los años en el sur de Italia; en Edimburgo creción del 2% al 20% en el mismo período y en Bangkok del 1% en 1987 al 14% en 1988. (1)

La Pandemia global del SIDA es una sumatoria de micro epidemias en términos de tiempo, geografía y población. La intervención sobre conductas de alto riesgo tales como el uso de drogas inyectables constituye una importante estrategia preventiva: mientras el número de gente en riesgo puede parecer pequeño, su rol en la epidemia puede ser grande.

Cuando el virus está presente entre adictos intravenosos, y cuando equipos de inyección no esterilizados son utilizados, la transmisión de la infección por VIH puede ser rápidamente incrementada.

En Milán, Edimburgo y New York, la prevalencia de infección por HIV (el porcentaje de personas con VIH) entre drogadictos por vía parental creció rápidamente, con un 50% o más infectados a unos pocos años de la primera aparición del virus en estas poblaciones.

La infección con VIH asociada con la inyección de drogas ha sido ahora identificada en todas las regiones del globo: se ha encontrado en sitios con patrones marcadamente diferentes de desarrollo político y económico correspondiéndose esto con diferentes recursos para prevención y tratamiento. Esto incluye países tan diversos como Brasil, Canadá, China, Malasia, Nigeria, España, Tailandia y Vietnam.

Los drogadictos intravenosos son el segundo grupo más grande y en algunos sitios en el grupo de más rápido crecimiento en cuanto a casos de SIDA en países desarrollados.

En algunas regiones el uso de drogas inyectables es la más importante causa para la dispersión de la infección por VIH.

La rápida dispersión de infección por VIH en gente que se inyecta drogas puede continuar ocurriendo a menos que intervenciones preventivas apropiadas sean introducidas.

Dado el rol que la inyección de drogas juega en la transmisión del virus, no sólo entre los que se inyectan drogas, sino también en un gran número de población no drogadicta, es imperativo desarrollar estrategias de prevención de VIH focalizando especialmente este grupo.

## **El Consumo de Drogas por Vía Parenteral en Diferentes Partes del Mundo.**

Los EEUU de América y el Canadá tienen la más grande historia de consumo de drogas por vía intravenosa, comenzó en el siglo XIX, por el año 1920 y se extendió hacia 1930.

El Instituto Nacional de Abuso de drogas, conservadoramente estimó que arriba de 700.000 personas en los EEUU de América se inyectaban drogas en 1990.

La prevalencia es extremadamente alta en algunas localidades: en el Bronx, un suburbio de la Ciudad de New York, se estima que el 17% de todos los hombres de entre 25 y 44 años de edad son adictos intravenosos y que entre el 5 y el 13 de esta grupo etéreo en el Bronx son VIH-positivo.

Europa y Australia muestran la difusión de drogadictos por vía intravenosa hacia 1960.

En Europa, esta modalidad de consumo fue inicialmente adoptada por grupos minoritarios de artistas o creativos (como músicos de Jazz), y fue rápidamente diseminado a otros grupos sociales al comienzo de los setenta con un mercado ilícito de heroína proveniente del sudeste asiático.

Durante los años ochenta, el fumar heroína y el consumo parenteral se expandió hacia grupos sociales más pobres y carenciados. Tal difusión de grupos innovadores de clase media a grupos pobres, ha sido encontrada en otras partes del mundo.

Europa, Australia y Norteamérica continúan teniendo nuevos reclutas al consumo de drogas por vía inyectable. Se observa además la difusión de nuevos patrones de inyección: por ejemplo,

la inyección ocasional de anfetaminas puede ser una forma de difusión por vía parenteral como la inyección de heroína en algunos países.

El uso de drogas inyectables tiende a difundirse a nuevas áreas y grupos sociales, por ejemplo en Europa del Este y la Unión Soviética. Se estima que hay arriba de 75.000 drogadictos por vía inyectable en el Reino Unido y 100.000 en Italia y también en Polonia.

En Asia, heroína inyectable ha sido encontrada en Hong Kong desde 1950, y había consumo de anfetamina por vía inyectable en Japón entre 1945 y 1956, continuando en menor escala hasta nuestros días.

En Tailandia, el consumo de heroína inyectable se incrementó significativamente en el comienzo de los sesenta, siguiendo un más rápido incremento entre 1967 y 1975. El consumo por drogas inyectables ha arribado recientemente a muchos países de Asia. Esta modalidad apareció mediando los ochenta en Srilanka, Vietnam, India, Sur de China, Laos, Malasia y Nepal.

En América del Sur, el consumo de cocaína por vía inyectable ha sido reportada por Argentina, Brasil (especialmente en Río de Janeiro y Santos) y Venezuela y en menos extensión en Chile y Paraguay. En el Caribe y América Central la vía inyectable en menor escala es reportada por algunos países tales como República Dominicana y Honduras. En Puerto Rico, que tiene un alto número de infección por VIH, esto está conectado con la población que se inyecta en New York.

El consumo de drogas por vía inyectable aparenta no ser común en países Africanos, pero ha sido recientemente reportado en Nigeria, Senegal, Africa del Sur y Túnez.

El consumo intravenoso está surgiendo en países que son muy pobres y que son áreas productoras de drogas o rutas de tráfico.<sup>(2)</sup>



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **Epidemiología de la Infección por VIH en Sudamérica**

En el continente americano la O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud) estudia la epidemia en forma diferenciada en tres subregiones:

**El Area Andina:** Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

**El Cono Sur:** Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

**Brasil:** constituye una subregión per se, dado el número de casos que registra.

### **Area Andina:**

Presenta algunas características de aquellas zonas donde la epidemia se introdujo más tardíamente, lo cual se refleja en tasas de incidencia relativamente bajas, pero con tendencia a incrementarse.

Las categorías de transmisión muestran un predominio de transmisión entre homo y bisexuales, con un paulatino pero sostenido crecimiento de la transmisión heterosexual.

El uso de drogas por vía intravenosa no parece representar un problema grave hasta la fecha.

### **Cono Sur:**

Tras un lento crecimiento inicial presenta a partir de 1990 un aumento sostenido de la incidencia.

La mayor contribución subregional corresponde a la Argentina, país que, con 154 casos acumulados hasta 1987, registra una cifra cercana a los 8.000 a mediados de 1995.

Dado que Argentina aporta aproximadamente el 75% de los casos de la subregión, el perfil de éstos marca la tendencia global en la misma.

Confinada inicialmente a homosexuales masculinos, la enfermedad crece en los años recientes principalmente a expensas de adictos a drogas y heterosexuales, categorías que representan la casi totalidad de los factores de adquisición en mujeres.

La trayectoria mayoritariamente se desplazó en Argentina del grupo de 30 a 49 años al de los jóvenes de entre 15 y 29 años, probable reflejo del creciente peso de los drogadictos entre los nuevos casos, ya que de representar el 8,7% de los mismos en 1987, ascendieron al 44% en 1994. Este último mecanismo se verifica también Uruguay y Chile.

#### **Brasil:**

Notifica anualmente alrededor del 50% del total de casos de América Latina y el Caribe, ubicándose entre los primeros 4 países del mundo en el número de enfermos comunicados.

A mayo de 1995 sumaban 66.380 los casos denunciados.

El paso del tiempo marca profundos cambios en el perfil de la epidemia. Los homo y bisexuales representaban hasta 1986 al 77,3% de los casos.

En los casos acumulados a 1994 esa categoría de transmisión representa el 48%. En las mismas fechas, los drogadictos pasaron del 3,4% al 27% y los heterosexuales del 5,2% al 16%.

El Programa Nacional de SIDA de Brasil estima en más de 750.000 el número de personas con VIH en ese país, siendo su distribución fundamentalmente urbana.

#### **Tendencias**

la O.P.S. estima en un millón y medio el número de personas infectadas con un VIH en América Latina a 1992.



Un tercio de los mismos corresponde a Haití, país caribeño que dejó de comunicar casos de SIDA desde 1991. El resto se distribuye mayoritariamente entre Brasil, México y Argentina.

En Sudamérica entre la falta de políticas consistentes de prevención y educación es previsible que la epidemia continúe en ascenso.

La creciente marginalidad social genera el marco para la expansión de la drogadicción y con ella el crecimiento de la transmisión del VIH por vía parenteral.

En importantes sectores urbanos la prostitución aparece como la única alternativa para obtener medios de subsistencia. Más jóvenes, mujeres y niños adquirirán el VIH y desarrollarán el SIDA en los próximos años, impactando severamente sobre los servicios sanitarios y sociales de la región. La situación de la región puede resumirse diciendo "El perfil del SIDA es cada vez más joven, más femenino y más pobre". <sup>(3)</sup>



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## **Perfil Epidemiológico en la República Argentina**

En el Boletín sobre el SIDA en la República Argentina, elaborado por el Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus del Humano y SIDA, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, correspondiente a julio de 1995 (4) se menciona entre otras consideraciones que: la tendencia anual de los casos continúa incrementándose año tras año. Si se toma el año 1987 como base, momento en que el SIDA adquiere cierta magnitud en el país (90 casos) y se calcula el crecimiento porcentual hasta 1995, se observa que es de 7.392%.

El número de casos estimados (9.486), es por lo menos un 42% mayor que el notificado (6.653), teniendo en cuenta el retraso de la llegada de la información.

La enfermedad está instalada en todas las jurisdicciones. El mayor número de casos se encuentra en la Capital Federal, Provincia de Buenos Aires (70% de los casos provienen del conurbano bonaerense) Santa Fe y Córdoba.

### **Distribución por Sexo y Edad.**

La relación hombre/mujer en el país no ha tenido modificaciones sustanciales en los últimos tres años (alrededor de 4/1).

En ciertas jurisdicciones aisladas, como algunos partidos de la provincia de Buenos Aires o Rosario se observa que por cada mujer enferma, existen tres hombres con SIDA.

La edad media de los casos masculinos en el país es de 31 años, mientras que para la mujer esa edad desciende a 24 años con algunas variaciones según la jurisdicción.

### **Factores de Riesgo.**

De acuerdo con los datos, el número de personas enfermas de SIDA

se habrían contagiado el VIH en un 44% de los casos por la vía sanguínea, de la que un 93% se atribuye al uso de drogas por vía endovenosa, constituyéndose esta modalidad en un importante factor de riesgo en los últimos años (1992 a julio 1995).

Por lo antes señalado, la Argentina adquirió un patrón epidemiológico diferente al observado en los primeros años de aparición de la enfermedad en el país. Para los años 1992/1995 los factores de riesgo: transmisión heterosexual, hijo-madre, VIH positiva y ADIV (Adicción por Drogas Intravenosas) suman el 63% de los casos.

Analizando los factores de riesgo en el sector femenino se observa que el 75% de los casos tienen como vía de contagio, la heterosexualidad (37,6%) o la adicción intravenosa (37,4%).

#### Comentarios:

Se considera que la epidemia sigue en constante crecimiento como lo demuestran las tasas por un millón de habitantes, así como también la comunicación de casos en provincias que hasta ahora no lo habían hecho (Catamarca y Jujuy).

La vía de contagio por adicción intravenosa como el principal factor de riesgo en los últimos años, así como el crecimiento sustancial de la relación heterosexual, han dejado en un segundo plano la vía de contagio por homo-bisexualidad. Más importante si se tiene en cuenta que en las mujeres la adicción a drogas inyectables es responsable de 37% de los casos.

La diferencia de edades entre los casos femeninos ( $\bar{X} = 24$ ) y los casos masculinos ( $\bar{X} = 31$ ) enfatizan el contagio en adolescentes, fundamentalmente en mujeres.

En cuanto a la distribución por edad, el mayor número se concentra entre los 15 y 29 años desplazando al grupo de 30 a 49

años predominante hasta 1989. Esa modificación se explica, por el incremento de drogas por vía endovenosa entre los jóvenes.

Ha adquirido relevancia en el país el número de menores de 15 años notificados como enfermos, que representa más del 6,6% del total (437) siendo éste uno de los porcentajes más altos de América. Un 3% de esa población tendría como vía de transmisión al uso de drogas por vía endovenosa.

Cabe señalar que en el "boletín sobre SIDA en la República Argentina" del mes de marzo de 1995, del Ministerio de Salud y Acción Social, surgía además como datos relevantes que en la zona oeste del conurbano bonaerense, el 58% de las personas sobre las que se informara tendrían como vía de transmisión el uso de drogas por vía endovenosa, cifra que es del 52% de la zona sur y del 48% en la zona norte.

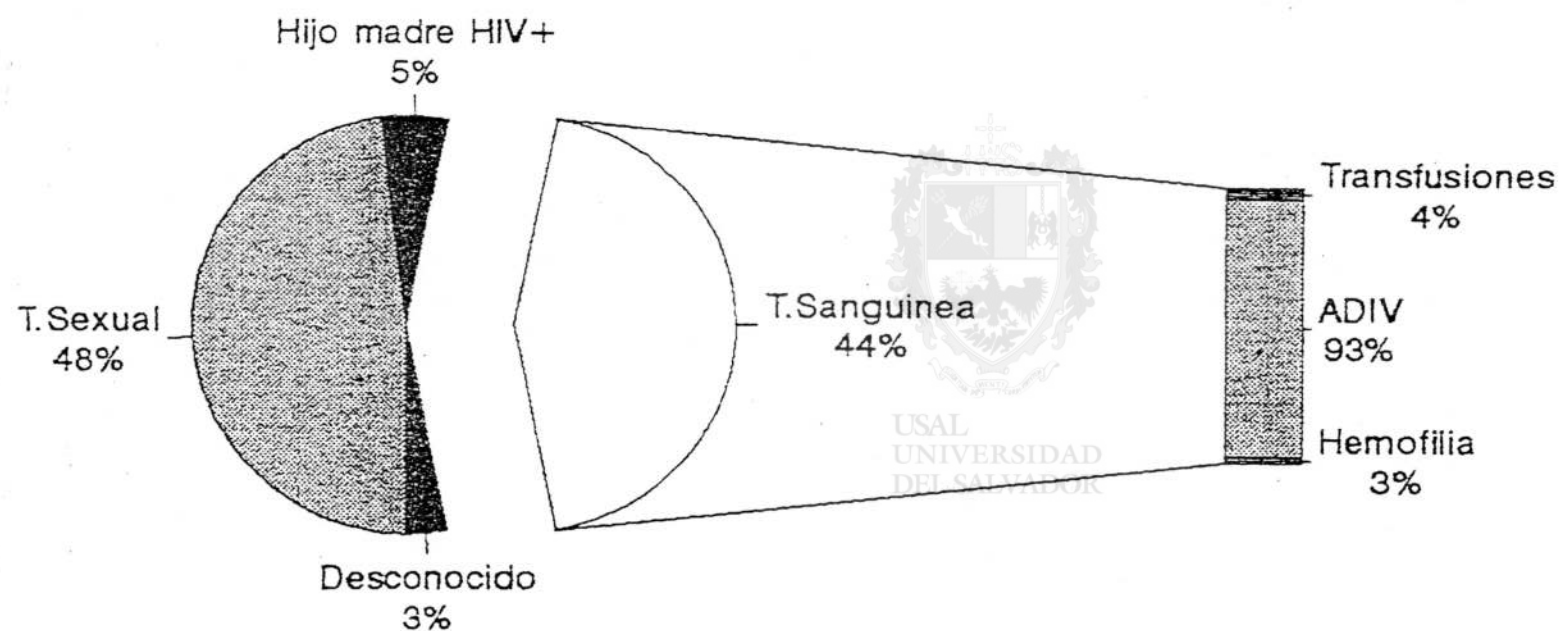
Es importante señalar que ya en el año 1990 las estimaciones sobre cantidad de infectados por VIH en las encuestas de sero prevalencia realizadas entre grupos de adictos, daban porcentajes de positividad del orden del 20% al 40%. (5)

Las estimaciones oficiales de la Secretaría de Estado para la Prevención y Lucha Contra el Narcotráfico señalan que habría en el país más de 30.000 adictos infectados, calculándose que la cifra total de adictos infectados y no infectados, supera el orden de los 290.000.

Según este organismo si bien al número de consumidores se mantuvo estable en los últimos años, ha aumentado el número de experimentadores, es decir personas que prueban por primera vez algún tipo de estupefacientes. (6)

El Programa Municipal de SIDA-ETS de la MCBA registró un total de 1.303 casos de SIDA hasta el 31 de julio de 1992. El 31,8% de

## TOTAL DE CASOS DE SIDA SEGUN VIAS DE TRANSMISION



Ministerio de Salud y Acción Social  
Programa Nacional de Lucha contra  
los Retrovirus del Humano y SIDA.

Datos al 31-07-95

ellos refiere con vía de transmisión al consumo de drogas endovenosas. El 45% de las personas incluidas en la estadística cuentan entre 15 y 29 años.